

характерны для КЗУ. Обнаруженные у него особенности клапана в некоторой степени подтверждают точку зрения Р. Dewan относительно того, что существующее разнообразие анатомических вариантов клапанов уретры не может быть описано с помощью классификации Н. Young и оправдывает предложение использовать термин COPUM (congenital obstructing posterior urethral membranes) как более универсальный и емкий.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Atwell J.D. Posterior urethral valves in the British Isles: a multicenter BAPS review. *J. Pediatr. Surg.* 1983; 18 (1): 70—4.
- Casale A.J. Early ureteral surgery for posterior urethral valves. *Urol. Clin. N. Am.* 1990; 17: 361.
- Thomas D.F.M., Gordon A.C. Management of prenatally diagnosed uropathies. *Arch. Dis. Child.* 1989; 64: 58.
- Young H.H., Frantz W.A., Baldwin J.C. Congenital obstruction of the posterior urethra. *J. Urol. (Baltimore)*. 1919; 3: 298—365.
- Robertson W.B., Hayes J.A. Congenital diaphragmatic obstruction of the male urethra. *Br. J. Urol.* 1969; 41: 592—8.
- Dewan P.A. Congenital obstructing posterior urethral membranes (COPUM): further evidence for a common morphological diagnosis. *Pediatr. Surg. Int.* 1993; 8: 45—50.
- Parkkulainen K.V. Posterior urethral obstruction: valvular or diaphragmatic? Endoscopic diagnosis and treatment. *Birth Defects Orig. Articl. Ser.* 1977; 13: 63—74.
- Dewan P.A., Zappala S.M., Ransley P. et al. Endoscopic reappraisal of the morphology of congenital obstruction of the posterior urethra. *Br. J. Urol.* 1992; 70: 439—44.
- Firlit R.S., Firlit C.F., King L.R. Obstructing anterior urethral valves in children. *J. Urol. (Baltimore)*. 1978; 119: 819—21.
- Rawat J., Khan T.R., Singh S., et al. Congenital anterior urethral valves and diverticula: diagnosis and management in six cases. *Afr. J. Paediatr. Surg.* 2009; 6 (2): 102—5.
- Kaplan G.W., Scherz H.C. Infravesical obstruction. In: Kelalis P.P., King L.R., Belman A.B., eds. *Clinical Pediatric Urology*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 1992: 821—64.
- Hulbert W.C., Duckett J.W. *Posterior Urethral Valve Obstruction [AUA Update Series]*. II: Lesson 26. American Urology Association; 1992.
- Scott J.E.S. Management of congenital posterior urethral valves. *Br. J. Urol.* 1985; 57: 71.
- Wein A.J., Kavoussi L.R., Novick A.C., Partin A.W., Peters C.A. *Campbell—Walsh Urology*. Philadelphia: Elsevier; 2012.
- McConnell J.D. Detrusor smooth muscle development. *Dialog. Pediatr. Urol.* 1989; 12.
- Keating M.A. The noncompliant bladder: principles in pathogenesis and pathophysiology. *Probl. Urol.* 1994; 8: 348.
- Kim K.M., Kogan B.A., Massad C.A. et al. Collagen and elastin in the obstructed fetal bladder. *J. Urol. (Baltimore)*. 1991; 146: 528.

Поступила 28.10.13

Received 28.10.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.712.1-006.34.03-06:616.25]-089

## ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕДКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСОСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Гамиров О.Ф.<sup>1</sup>, Леонтьев А.Ф.<sup>2</sup>, Брянцев А.В.<sup>2</sup>, Саратовский А.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ОАО МЕДСИ; <sup>2</sup>НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения Москвы, ул. Большая Полянка, д. 22

Для корреспонденции: Гамиров Олег Фаритович; e-mail: gamirov18@mail.ru

For correspondence: Gamirov Oleg Faritovich; e-mail: gamirov18@mail.ru

*Представлен случай редкого осложнения хондродисплазии ребер. Показана роль компьютерной томографии органов грудной клетки в дифференциации этиологии гемоторакса. Национальное использование лазерных и ультразвуковых технологий при проведении оперативного лечения, позволило повысить эффективность лечения, способствовало профилактике рецидива заболевания и благоприятному результату в отдаленном послеоперационном периоде.*

Ключевые слова: дети; хондродисплазия; торакоскопия; лазерные и ультразвуковые технологии.

### THORACOSCOPIC TREATMENT OF A RARE COMPLICATION OF EXOSTOSIS

Gamirov O.F., Leont'ev A.F., Bryantsev A.V., Saratovsky A.S.

*MEDSI open joint stock company; Research Institute of Emergency Pediatric Surgery and Traumatology, 119180, Moscow*

*A case of a rare complication of costal chondrodysplasia is reported. The role of chest CT in differentiation of etiology of hemothorax is illustrated. The use of laser and ultrasound technologies in surgical treatment increased its effectiveness, facilitated prevention of recurrence and beneficial outcome in the late postoperative period.*

Key words: children; chondrodysplasia; thoracoscopy; laser and ultrasound technologies.

Экзостозная хондродисплазия является довольно распространенным заболеванием детского возраста, на ее долю приходится от 16,7 до 44% от всех доброкачественных опухолей, опухолеподобных и диспластических поражений скелета. Вместе с тем этот порок развития эпифизарного хряща редко проявляется поражением ребер — в 2—4% случаев от общего числа хондродисплазий.

В связи с этим представляется интересным клинический случай осложненного течения экзостозной болезни у мальчика 15 лет.

Больной Д., 15 лет, поступил в экстренном порядке с жалобами на одышку, затрудненный вдох, боль в правой половине грудной клетки. При объективном осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при экскурсии,

цианоз носогубного треугольника. На рентгенограмме органов грудной клетки правосторонний гидроторакс до 1/2 объема плевральной полости справа с незначительным смещением средостения влево. При пункции правой плевральной полости эвакуировано до 500 мл гемолизированной крови. Создается отрицательное давление. На серии компьютерных томограмм органов грудной полости выявлены множественные экзостозы ребер, часть из которых направлена внутрь плевральной полости. Экзостоз V ребра справа по задней поверхности грудной стенки имеет острый дистальный край, травмирующий висцеральную плевру и ткань легкого (нижней доли) (рис. 1 на вклейке). Легочные структуры контактно уплотнены (240—245 ед. Н). После предоперационного исследования и подготовки на 3-и сутки после поступления проведена торакоскопия справа. Инспекция плевральной полости выявила линейную рану 10 × 35 мм. Кровотечения из раны нет. Вокруг раны признаки активного воспаления (рис. 2 на вклейке). Дистальный конец экзостоза имеет острый край с булавовидным утолщением. Также выявлены экзостозы III и IV ребер по задней поверхности грудной стенки в виде гребня, расположенные поднадкостнично и интраплеврально. Экзостоз V ребра резецирован с применением лазерных технологий. В качестве источника лазерного излучения использован скальпель "ЛС-0,97-ИРЭ-Полус" на основе полупроводниковых диодов с выводом излучения по оптическому гибкому волокну с длиной волны 0,97 мкм. Оперативное лечение завершили установкой дренажной трубки плевральной полости в седьмом межреберье по среднеподмышечной линии, визуальную контролируя

расправление легкого. Послеоперационный период благополучный. Дренажная трубка из плевральной полости удалена к концу 1-х суток (через 4 ч после прекращения плеврореи). На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки на 2-е сутки легкое полностью расправлено, воздуха, жидкости нет. Пациент выписан из стационара на 8-е сутки. Катамнез заболевания: через 8 мес после оперативного лечения при спиральной компьютерной томографии органов грудной полости установлено отсутствие роста экзостозов правой половины грудной полости. Вместе с тем выявлен симметрично расположенный экзостоз V ребра по задней поверхности левой половины грудной полости. Жалобы пациента сводятся к тому, что при перемене положения тела возникают тянущие боли левой половины грудной клетки в области сердца. Учитывая результаты исследования, угрозу ранения перикарда и желание родителей мальчика, ребенка подготовили для плановой торакоскопии слева. Интраоперационно выявленный экзостоз V ребра визуализировался в проекции перикарда, что и объясняло симптомы пациента. Эндохирургическое лечение проведено аналогично предыдущему.

Срок наблюдения за пациентом 5 лет. За время наблюдения пациент жалоб не предъявлял. Ежегодно проводимые КТ органов грудной полости подтвердили отсутствие роста или регенерации резецированных экзостозов. Спаечного процесса в обеих плевральных полостях нет.

Цель представления клинического случая — расширение возможностей эндохирургического метода лечения различных заболеваний органов грудной клетки.

Поступила 24.01.14  
Received 24.01.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.367-007.271-02:617-001]-089

## РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИНТРАПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ХОЛЕДОХА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЕГО СТРИКТУРЫ У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ

*Машков А.Е., Пыхтеев Д.А., Щербина В.И., Сигачев А.В.*

ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНКИ) им. М.Ф. Владимирского, отделение детской хирургии, 129110, Москва

Для корреспонденции: Сигачев Александр Викторович; e-mail: sigalex1982@yandex.ru

For correspondence: Sigachev Aleksandr Viktorovich; e-mail: sigalex1982@yandex.ru

*В статье представлен клинический случай ребенка 13 лет с травматическим повреждением интрапанкреатической части холедоха и последующим формированием его стриктуры, проанализированы допущенные ошибки и описана тактика, применявшаяся в процессе лечения.*

*Ключевые слова: повреждение холедоха у детей; стеноз; посттравматическая стриктура; тупая травма живота.*

A RARE CASE OF INJURY TO THE INTRAPANCREATIC PART OF CHOLEDOCH WITH ITS FORMATION IN A 13 YEAR-OLD GIRL

*Mashkov A.E., Pykhteev D.A., Shcherbina V.I., Sigachev A.V.*

*M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, 129110, Moscow*

*Injuries to extrahepatic biliary tract and its post-traumatic structures are rare in both adults and children. A 13-year old child with the injury to the intrapancreatic part of choledoch followed by formation of its stricture is described. Errors made in the treatment of this patient are analysed.*

*Key words: choledoch injuries in children; stenosis; post-traumatic stricture; blunt abdominal trauma.*